DE
FISTULA ANI.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
VENIA ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI
CUM VITEBERGENSI CONSOCIATA
AD SUMMOS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE ADIPISCENDOS SCRIPSIT
ET DIE XXIII. MENS. AUG. A. MDCCCLII.
UNA CUM THESIBUS ADIUNCTIS
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

ERN. THEOD. CAR. SCHWEIGGER,
HALENSIS.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCEPERUNT:
HUGO PERNICE, MED. DR.
HUGO GESENIUS, MED. DR.

HALIS SAXONUM
FORMIS PLOETZIANIS.

PATRI

QUINQUAGESIMUM PERAGENTI ANNUM QUO PHYSICES
PROFESSORIS MUNERE FUNGITUR

STUDIORUM MEDICORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

§. 1.

Fistulam ani eruditi viri vulgo omnem sinum suppurantem prope anum collocatum intelligere solent; ille igitur sinus, si duo foramina praebet, quorum alterum in perinaeum ducit, alterum in anum, nomen habet fistulae ani completae; e contrario fistula ani incompleta vocatur, si uno tantum foramine praeditus est. Atque hoc unum foramen aut extrinsecus in perinaeo positum est, fundo fistulae prope ad membranas recti pertinente (fistula ani incompleta externa), aut hiatus fistulae in recto situs est, sinu fistuloso aut sursum aut deorsum ferente.

Ostium fistulae in recto, quod quidem perscrutationibus praestantissimorum chirurgorum probatum est, plerisque in casibus prope ad orificium ani est collocatum. Ita enim doctissimus Sabatier*) profitetur se per quadraginta annorum spatium rerum medicarum usu expertum illud fistulae ostium semper proximum ad anum deprehendisse. Ribes**), qui quinque et septuaginta fistularum casus in cadaveribus disquisivit, plerumque se ostium proxime supra eum locum reperisse dicit, quo mucosa intestini recti membrana cum externa cute coit; accidisse sane nonnunquam, ut paullo superius inveniretur, nunquam tamen quinque vel sex linearum spatio longius distans repertum esse; magnoque in numero

*) Sabatier, Médicine operatoire. Nouv. Edit. 1822. Vol. II.

**) Ribes, Recherches sur la situation de l'orifice interne de la fistule à l'anus et sur les parties dans l'époisseur des quelles ces ulcéres ont leur siége.

Révue médicale historique et philosophique. Paris 1820. Livr. I. p. 174.

trium quatuorve linearum mensura non remotius fuisse. Acced doctissimi Brodie*) auctoritas, qui illud ostium refert non ta ad superiorem fistulae terminum, quam proxime supra sphinctere sedem suam habere. Fistula ani completa externum ostium vulg in proxima ani vicinia habet, atque interdum videtur permeare p sphincterem, quamquam alias extra eum ostium habet. Externum for men plerumque perexiguum apparet, nonnunquam tamen in tanta amplitudinem increscit, ut quintum digitum inserere possis; vulg ad alterum latus ani, dextraque saepius quam sinistra ex par raro dumtaxat in antica vel postica regione collocatum est. N vero nimis raro usu venire solet, ut pro uno externo forami complura inveniantur; si enim pus diu retentum in diversas pa tes exitum sibi quaerit, in easdem partes diversas directae fistul animadvertuntur, quae interdum ultra mediam natium partem adeo in contrarium recti latus pertinent; iis vero in casibus, u puris copia paullatim suffodiente diversi meatus excavati sunt, n nunquam complura interna foramina deprehenduntur; plerumq tamen unum tantum occurrit, quod cum uno meatu directa v cum ceteris indirecta tantum connexum est.

Iam vero, num fistula ani incompleta externa omnino exist Brodie, chirurgus praestantissimus, inquisitionibus suis multis accurate institutis nisus vehementer dubitavit. Contendit enim se internum ostium in vivis hominibus fere semper reperisse, mo justo loco et diligenter quaesierit; neque ullum casum remini posse, quo internum hiatum non repererit, si opportuna occa perscrutandi in cadavere fistulam ani apparentem data fuerit. autem alii fuerunt, qui contra objicerent, se saepenumero ineu morbo nullum reperisse internum ostium, postea tamen id oblatum esse, nihil aliud scilicet hinc sequitur, nisi haudquaqu ubique facile esse specillo accurate perscrutari.

---

*) Von den Abscessen und Fisteln des Mastdarms; Vortrag von B. Brodie, 1844 im St. Georgshospital in London.

Interea fistula incompleta plerumque est adscendens, et haec imirum in perinaeo ostio caret, in recto majorem minoremve iatum exhibet, vel etiam duo nonnunquam; etenim si abscessus ı rectum diruptus est, aut si ulcus membranae mucosae recti ffecit ut cavitas purulenta fingeretur, multum interest, quantum stium appareat, quo abscessus cum ano cohaereat. Quod quidem stium si satis amplum est, pus, quod in cavitate exoritur, priusuam majorem copiam efficiat et nimium congeratur, extemplo in ectum effluere et inde extrorsum egeri potest. Sin autem parulum foramen est, per id faeces et mucus in telam intercellarem ua rectum circumdatur, infiltrantur, eamque ob rem puris subtantia hinc exorta largam copiam efficit, ita ut e latere ani per utem sentiri queat; denique pus altero foramine ampliore intestini ecti membranas ex parte externa introrsum perforat, pus coacervatum in rectum infunditur, statimque tumor externus evanescit. am plerumque foramen recens ortum occluditur, quum id, quod rius fuit, apertum maneat, totusque ille eventus denuo repetitur.

Postremo docti viri fistulam simplicem et compositam sive omplicatam, prout ex intestino recto solo morbi impetus proficicatur, aut insuper partes finitimae, veluti os sacrum, os coccyeum, ossa pelvis, columna etiam vertebralis, vesica, urethra, uteus aut vagina mali vi simul sint correpta. Verumtamen longum st hosce omnes casus singulos accuratius pertractare; itaque, uum minime consentaneum sit nimium a consilio operis digredi, uffecerit nobis fistulae ani simplicis rationem explicavisse.

§. 2.

Causam fistulae ani repetunt ex perforatione membranarum ecti, quae aut ex interna in externam partem, aut ex externa inrorsum pertinere potest.

Atque de numero membranarum intestini recti, ut in uni'erso canali intestinorum, imprimis mucosa membrana nominanda 'st, ut quae exulcerationi, et diversissimis quidem ejus formis,

obnoxia sit. Etenim omnes fere exulcerationis processus, qui om nino mucosam intestinorum membranam afficere consuerunt, s quando conditio expostulat, etiam in recto occurrunt. De illi vero morbis, qui efficiunt, ut mucosa intestinorum membrana exul ceretur, hos praecipue commemorare attinet.

Inflammatio catarrhalis, praesertim si propter locales causa et diutius durantes circumscriptum intestinorum locum aliquer saepius corripit, vel si chronicae inflammationi acuta adjungitu vel si haec membranam mucosam blenorrhoicam afficit. Membran mucosa in telam saturata rubedine tinctam, et quae facile dirun pitur, commutatur, cujus et in superficie et in internis partibu suppuratio exardescit. Jam illinc profecta haec in profundio loca pergit, ibique ut focus suppurationis apparet, qui penitus i intestini cavum perrumpit et ulcera relinquit margine inaequal sinuoso, circumcirca suffosso, basi granulante, quae ulcera in tel cellulari submucosa, vel adeo in membrana musculosa hypertr phica, per eamque forma cavorum meatuum instructa extenduntu Quae quidem res rarius in tenuibus quam in crassis intestin accidere solet, atque imprimis coeci et recti membrana muco huic exulcerationis generi obnoxia est.

Jam inter catarrhales inflammationes singularem locum o tinet gonorrhoicus recti catarrhus, qui aut aequabiliter per id pr pagatur ac dilatatur, aut tanquam circumscriptus inflammationis f cus exsistit, ac tum ulcus procreat, quod sede sua haud procul sphincteribus sita excellit. Id vero ex ill. Rokitansky sente tia cinguli forma instructum, marginem sinuosum et basin c losam corrugatam exhibet; sin doctissimum Engel audimu subrotundum est, leviter depressum, marginibus tumidis et qui l vibus fimbriis distincti sunt, basi holoserico simili et crasso pu investita.

Jam ab hac catarrhali diarrhoica, quam Rokitansky v cat, exulceratio discrepat, quae in inflammatione et exulceratio folliculorum intestini crassi nititur, ac semper cum alvi profluv

onjuncta apparet. Cujus vi ulcus efficitur, quod a catarrhali certa uadam forma, quae origine ulcerosi in folliculo processus deter-inata est, atque magis etiam insigni atonia et languore telarum et margine et in basi distinguitur. Basis autem partim tela cellu-ri submucosa, partim membrana musculari fingitur. Atque haec uidem aut hypertrophica aut macerata deprehenditur, nec ra- ulcus usque ad peritonaeum progreditur, quod tum inflam-atione exarsit. Hoc ulcus in diuturnis diarrhoeis forma liente-ie interdum occurrere solet. Morbus igitur plerumque chronice currit, interdum vero majore celeritate utitur, praecipue in in-atibus lactentibus, semper crassi intestini regione coercetur, quo ferius situs est, eo maturius evolvitur, ita ut plerumque gravis-uis destructionibus S romanum et rectum affecta inveniantur.

Ulcera ea, quae typhum comitantur, etsi plerisque casibus um corripiunt, tamen sursum in duodenum usque vel adeo in triculum, deorsum usque in rectum propagari possunt.

Dysenteria colon imprimis afficitur, atque, si ad altiores gra-s ascendit, desorganisatio et substantiae absumtio in tunica mu-sa inde oritur, quae propria ac specifica morbi natura exstincta, lammationem paullatim latius repentem et suppurationem mem-unarum in intestinis potest relinquere. Tum quidem praecipue mbranam mucosam fusco colore infectam, toris elatam, luxu-ate substantia mucosa, partim vitro simili partim puriformi coo-tam, folliculos praecipue in terminali crassi intestini parte di-tos, vitrea pituita turgentes vel suppuratos invenies; deinde in-membranam mucosam atque in tela cellulari inter fibras mem-nae muscularis foci purulenti conspiciuntur, a grani cannabis ue a pisi magnitudinem variati, qui in membrana mucosa aut locis folliculorum suppuratorum, aut extra eos ostiis praeter ce-ı subtilibus utuntur, infra illam in meatus fistulosos per diver-imas directiones ramos diffundunt, simul in profundiora loca abuntur, per muscularem peritonaeum usque perveniunt, ibique juentes illas peritonaei inflammationes excitant, aut praecipue

in partibus rectum circumdantibus efficiunt, ut ampli abscessus exoriantur.

Exulceratio tuberculosa sedem praecipue in ileo collocavit, nihilo tamen minus sursum usque in jejunum, raro etiam in duodenum et ventriculum, deorsum saepenumero in colon et rectum pertinet. Qua in re, quoties illa perforationis intestinorum e fistulae ani causas praebeant, satis notum est.

Ulcus recti praeter cetera proprium etiam haemorrhoidal nominandum est, quod ex irritatione membranae mucosae rect proficiscitur, in quam perennante stasi haemorrhoidali, prolapsu constrictione per sphincterem provocata, pressione varicum et v medicamentorum perperam adhibita facile injicitur. Quod quidem sede ad sphincteres collocata, forma inaequali, margine membrana mucosae dentato, sinuoso, flacco, similibusque membranae mucosa partibus circa basin cellulosam et supra paratis conspicuum es Hoc etiam ulcus satis frequentem fistulae ani causam exhibet.

Perraro tantum apparet inflammatio telae cellulosae submu cosae sua sponte excitata. Quae plerumque metastatica est, ex tumque in suppurationem habet. Forma induta est dispersoru focorum diversa extensione, qui partim membranam mucosam pe forant, partim ad peritonaeum incurrunt, deinde peritonitin exc tant, aut in eis intestinis, quae partim tantum peritonaeo obduc sunt, veluti in coeco, colo descendente et recto, in tela cellula intestina circumdante, suppurationem latius diffusam progenerat.

Eodem plane modo, quo in coeco perityphlitis, in recto p riproctitis occurrit. Ea vero interdum idiopathica, saepius tam metastatica telae cellularis inflammatio est, eoque nomine tanto v hementius ad suppurationem propensa, ac propter perforatione recti, ex interna parte extrorsum vergente, et propter faecium focum inflammationis egressionem facile causam fistulae ani praeb

In numero eorum intestini recti morborum, quorum vi a fistulae excitantur, etiam stricturae ejusdem nominandae sunt. I tamen in re mirum est, auctores de situ interni fistulae foramin

›n sane inter se consentire. Namque ex illustris Syme*) ›ntentia vulgo proxime supra sphincterem collocatum est, ıum, si doctissimos Copeland**) et Brodie audimus, supra ricturam, tres quatuorve pollices igitur supra orificium ani inveatur. Accedit quod Brodie monet, tum plerumque complures ›scessus una occurrere. Nonnulla, inquit, externorum foraminum ›oxime juxta anum conspiciuntur, alia procul ab eo in natibus, ia denique, quae ex ulceribus supra stricturam sitis initium duxeınt, infra eam in rectum rursum infunduntur.

Hoc autem loco aliam quoque fistulae ani causam proferre tinet, cujus illustris Carolus Bell***) praecipuam facit men›nem. Qui quidem notat, inflammationibus in naturalibus cavis meatibus externos abscessus procreari posse, quippe quum tela llularis ad suppurationem multo quam alia quaevis tela propenor sit; similiter plane ut glandula inflammata, quae non sane sa in suppurationem inciderit, in finitima tela cellulari suppura›nem excitare queat, ita terminum recti, ut non ipse sit supputionis sedes, tamen eam in tela cellulari vicina posse procreare.

Tum vero ut rectum ex interna parte extrorsum perforetur, ıena quoque corpora, veluti acus, spinae piscium, parvula ligni l ossium fragmenta, nuclei prunorum, similia, occasionem dare ıeunt; quae corpora per omnem canalis intestinorum longitudi›m perpetuo promota prope anum facile inhibentur, quoniam embrana mucosa recti sphincteris vi in plicas longitudinales dis›nitur (columnas Morgagnii nuncupatas), inter quas, certe in ›minibus natu grandioribus, pliculae transversae applicatae sunt, ıibus efficiuntur sinus (sinus Morgagnii), quorum cavitate ejus-

---

*) James Syme über die Krankheiten des Mastdarms. Blasius und ›ser Analekten für Chirurgie.

**) Thomas Copeland Bemerkungen über die vorzüglichsten ›ankheiten des Mastdarms. Uebersetzt von Dr. J. B. Friedreich. Halle 1819.

***) Carl Bell chirurgische Abhandlung über die Krankheiten der ›rnwege und des Mastdarms und deren Behandlung. Chirurgische Hand›liothek. Bd. II. Weimar 1821.

modi corporum alienorum extremitas excipitur. Qui sinus si longius evoluti sunt, aliquantulum de columna faecium protinus evacuanda destrictum retinere possunt, ut tum diuturniore commoratione, vel additamentis mechanice irritantibus eorum irritatio exardescat et per periproctitin in suppurationem abeat.

Nec vero adhuc inter doctos viros convenit, num omnes exulcerationis in intestino recto processus, quos modo recensuimus, revera causam ortui fistularum ani offerant; hoc quidem certum est, e magna eorum discrepantia optimorum auctorum sententias de aetiologia fistularum ani mirifice ancipites et dubias satis explicari.

Antehac nihil aliud eruditi viri quam perforationem recti e externa parte introrsum pertinere statuerunt; scilicet quum observarent ortui fistulae ani saepenumero perinaei inflammationem antecedere, et hujus quidem inflammationis tria diversa genera distinxerunt, quae nominibus erysipelatosae, phlegmonosae, gangraenosae inflammationis adumbraverunt.

In inflammatione erysipelatosa post dolores, febrem, taedium nauseam, vomitum et similia externae partes luculenta inflammatione longiusque propagata corripiuntur, quae, etsi haudquaquam durities circumscripta eam comitatur, tamen auctam tentionem et resistentiam prodit, ut simul cutis subflavum erysipelatis colorem praebeat. Qui quidem morbus in profundiora loca non pertinet, pur copia exigua, panniculus adiposus lato ambitu decoloratus est. Haec morbi adumbratio, quam Pott*) prosecutus est, melius sane pseuderysipelati quam erysipelati vero accomodata est, quod nunquam in suppurationem, sed tantummodo prava corporis constitutione aliarumque conditionum damnoso concursu in exulcerationem et gangraenam transit.

Inflammatio phlegmonosa ex symptomatis acerrimae inflam

*) Pott Abhandlung von der Gesässfistel; in dessen sämmtlichen chirurgischen Werken Bd. II. p. 217.

ıationis, dolore, febri, horripilationibus initium ducit; pars na-
um proxima ano vehementer tumida apparet magnaque et circum-
cripta duritie insignis. Nec multo post media ejus duritiei regio
ıbescit et inflammatur, ita, ut in centro pus fingatur. Dolores
ıterdum acriter exardescunt, febris luculenta, tumor vehemens ac
alde sensibilis — verumtamen ea omnia symptomata formato abs-
essu evanescunt, qui pus plerumque copiosum, benignum tamen
t laudabile continet. Ejusmodi inflammatio, quam partim phleg-
ıonen, partim furunculum esse credibile est, quibus, si in peri-
aeo occurrunt, semper inflammatio late propagata et tumor effi-
untur, antehac phymatis nomine insigniri solita est.

In inflammatione gangraenosa cutis obscura rubedine vel
ırpureo colore tincta, tumor minus tensus quam in inflammatione
'ysipelatosa vel phlegmonosa, contrectanti mollis et laxus, ac pa-
ım sensibilis est; pulsus plerumque ab initio durus et plenus,
ıpar; aegrotus vehemente siti et insomnia vexatur. Quod nisi
'ogressio morbi inhibetur, paullo post pulsus adeo commutatur,
impar, tenuis et tremulus fiat; sequuntur horripilationes, mag-
ım virium decrementum, vehemens ad dormiendum inclinatio;
nique magni periculi discrimen aegroto affertur. Pus sub cute
ocreatum rarum apparet sed malignum, panniculus adiposus fit
ngraenosus et per universum illum locum decoloratus est. Hoc
tem malum eos praecipue homines corripere solet, quorum vires
t natura parvae et imbecillae, aut magna intemperantia corruptae
nt, et luculentam prae se fert cum carbunculo similitudinem.

Ut igitur ea diversa inflammationis in perinaeo genera inter
conferamus, intelligi nequit, quod erysipelas, pseuderysipelas,
legmone, furunculus aut carbunculus non etiam in perinaeo oc-
rere videantur, itemque facile perspicitur, qua illae partes sunt
stica vi et sensibilitate, inflammationem facillime longius quam
juum est propagari et magnam reactionem in universam corpo-
valetudinem exhibere posse. E contrario tamen explicari ne-
it, quemadmodum fiat, ut exulceratio, quam gravissimi auctores

superficialem dumtaxat esse velint, quaque insuper pus bonum et laudabile continetur, rectum perforare possit. Sic potius se rem habere probabile est, ut perforatio recti et faecium effusio in te lam cellularem, qua illud cingitur, pro discrepantia conditionum temporum, hominum, perfacile diversas inflammationis formas ge nerare queat, quae tum modo magis ad pseuderysipelatis, modo ad phlegmones, alias ad carbunculi similitudinem accedat.

Postremo illustris Pott aliam et singularem rationem expo nit, qua fistula ani oriatur, ubi videlicet morbus cum cutis indu ratione prope orificium ani sub conspectum oculorum subjicitur ita dumtaxat, ut nec dolores moveantur nec coloris ulla mutatio appareat. Quae quidem durities paullatim emollitur et in suppura tionem transit; atque illud pus eo tempore si emittitur, exiguam tantummodo copiam efficit et laudabilem indolem prae se fert ulcusque relinquit planum, purum et bona natura praeditum. At que etiam e contrario nonnunquam fit, ut asserit ill. Pott, ut quam quam dolor lenis tantum, inflammatio vero, ut quidem videtur exigua sit, pus tamen largam copiam praebeat, malignum sit, pes simum odorem fundat et ex profunda cavitate effluat, „quae non sane multum boni polliceatur.“

Denique commemorare attinet, fistulas ani etiam morbis par tium vicinarum aut remotarum mechanice effici potuisse, velut affectionibus vesicae, prostatae, urethrae, imprimis ejus strictur et diruptione, tum morbis ossium pelvis vel etiam columnae verte bralis. Quid quod Astley Cooper*) aliquando viri cadave secuit, qui puris ex abscessu in regione inguinali sito secreti im modica copia confectus erat et fistulam ani exhibuit. Quum ill vir doctus meatum fistulae in regione inguinali persequeretur, re perit eum infra ligamentum Pouparti permeare, cursum vasis de ferentis sequi, et in fistulam ani descendere.

---

*) Astley Cooper's Vorlesungen über Chirurgie. Uebersetzt vo Dr. Schütte. Bd. I.

§. 3.

Si aperto ejusmodi abscessu pus bonam et laudabilem indo-em prae se fert, hinc sequitur communicationem cum recto non-um suppetere, jamque profecto in quaestionem venit, num eo empore etiam metuendum sit, ne completa ani fistula perficiatur. onsiderantibus enim anatomicam perinaei structuram nobis occur-it, carneas ejus partes tribus inter se aponeurosibus separari, uae alia super aliam stratae et coacervatae sunt et spatia media ntermittunt, in quibus organa apparatus urinarii et sexualis col-ocata sunt, illarum ope fulta et in situ suo sustentata. Jam illae nfima, media et suprema perinaei aponeuroses nuncupantur.

Infima tenuissima est, neque usquam per totum decur-um meatibus eductoriis systematum copropoetici et urinalis ex elvi descendentibus perforata est. Quae quidem infra telam cel-ılarem subcutaneam adiposam est collocata, eamque ob rem etiam ıscia perinaei superficialis vocatur. Tela ejus non tam vehemen-er aponeurotica quam reliquarum apparet; fasciae, e quibus con-tat, in hominibus obesis inter se cystis adiposis dimoventur et ıxantur; qua re specie membranae fibrosae exuitur et cum ma-ore mollitudine ampliorem crassitudinem adipiscitur. Anum ver-us copia adipis minuitur, ut jam tanquam lamina perspicue cel-ılaris appareat, quae cum media perinaei aponeurosi arcte coalita st. Ubi in anticam partem procedit infima aponeurosis, cum ad-cendentibus ossis ischii et descendentibus ossis pubis ramis cohae-et, adipis copiam et ipsa amittit, ac postremo in tardos perditur. mnia igitur perinaei organa supra eam posita sunt, nec eorum llo ipsa perforatur. Quapropter inflammatio ea, quae inter hanc ısciam et externam cutem sedem fixit, haud facile poterit perfo-ationem recti efficere; tumor enim in omnes partes facile dilata-ır, pus, quod fingitur, nullo impedimento coercetur, quumque jam ıanifestum sit, cutem hoc loco tenuem minus resistere quam in-estinum rectum firmis musculis et variis fasciis munitum, apparet, ıulto facilius cutis quam recti perforationem perpetrari.

Media perinaei aponeurosis multo amplius extensa est, quum planitiem inferioris pelvis aperturae obtineat, tamen non plane in ejus circuitu, sed altius in parvae pelvis cavitate initium habet. Proficiscitur enim in parte anteriore a ligamento arcuato inferiore, symphysi ossium pubis, atque a ramis descendentibus ossium pubis, eoque modo firmum et tendinosum diaphragma efficit, quo hiatus arcus ossium pubis occluditur, quodque parte membranacea urethrae perforatur. Haec anterior mediae perinaei aponeuroseos pars multo solidior est quam posterior, quae in morem aponeuroseos muscularis inferiorem musculi levatoris ani superficiem accurate sequitur, et cum eo, paullatim debilior facta, ad anum descendit. Ea igitur fasciae perinaei mediae pars cum musculo levatore ani in margine cavitatis parvae pelvis originem ducit ab arcu tendineo fasciae pelvis itemque a posteriore ossis pubis superficie supra obturatorem internum, a ramo descendente ossis pubis et spina ossis ischii, jamque similiter ut musculus levator ani orificium ani versus descendit. Quocirca inter musculum levatorem ani illa fascia obductum atque inter internum ossis ischii parietem et musculum obturatorem internum intervallum relinquitur tela cellulari et largo adipe refertum, cui nomen est cavo recto-ischiadico. Ejus cavi forma est pyramidalis, quum eo angustius fiat quo propius ad originem musculi levatoris ani accedit posterior ejus paries ligamento tuberoso sacro et origine coccygea musculi glutaei magni, basis vero retro infernis glutaei magni fasciculis, longius fascia superficiali, denique posteriore musculi transversi perinaei superficialis et profundi parte efficitur. In anticam partem cavum recto-ischiadicum magis magisque depressum evadit et postremo in triangulum pubo-urethralem transit, cujus rationem explicandi continuo occasio fiet. Etenim inter infimam et mediam perinaei aponeurosin stratum telae cellularis satis adiposum interjectum est, quod retro ad anum usque pertinere nequit, cum duae fasciae ante anum inter se concrescant; at in anteriorem partem cum infima perinaei fascia in scrotum producitur, ubi adipe omnino

exuitur et in telam cellularem inter tunicam, tardos et cremasterem convertitur. Qua tela cellulari remota in musculos ischio-cavernosos et bulbo-cavernosum incidimus, qui omnes simul spatium triquetrum fingunt, cujus posterior basis musculo transverso perinaei superiore, externum latus parte ascendente corporis cavernosi penis, internum latus bulbo urethrae efficitur. Hoc igitur spatium triangulus pubo-urethralis est, et sursum media aponeurosi terminatur, quum retrorsum in cavum recto-ischiadicum transeat. Quapropter, si inflammatio inter infimam et mediam perinaei aponeuroses sedem collocavit, tumor ultra scrotum in penis radicem, vel adeo in telam cellularem hypogastrii potius quam in partes eum circumdantes propagabitur. Quam ob rem exoriente suppuratione ita tantum perforationem recti reformidare attinet, si pus copulationem fasciae superficialis cum media perforet, viamque sibi per fibras levatoris et sphincteris ani patefaciat.

Secus est, si cavum recto-ischiadicum sedem suppurationi praebet. Tum scilicet fascia levatorem obducens qua est tenuissima, proxime igitur supra levatoris cum sphinctere conjunctionem persolvitur, pus in rectum immittitur, atque destructis et adipe et tela cellulari spatiosa cavitas orietur, quae fistulam incompletam internam ascendentem repraesentat. Alia tamen ex parte hoc in casu fieri possit, ut pus non membranas recti, sed fundum cavi recto-ischiadici perforet, unde fistula ani incompleta externa oriatur.

Nihil jam restat, nisi ut suprema perinaei aponeurosis consideretur. Atque ea primum fundum cavitatis parvae pelvis efficit, quum quasi diaphragma tendinosum inter organa pelvis et perinaei interjecta sit, eamque ob rem fasciae transversae pelvis nomen invenit. Productio autem est fasciae transversae et iliacae, atque in circuitu superioris aperturae parvae pelvis initium ducit, ubi tanquam tenuis et aponeurotica parietis pelvis obductio usque ad origines levatoris ani descendit, ut cum organis per pelvis cavitatem descendentibus concrescat, vel, si alio verbo uti libet, iis perforetur. Cujus anterior pars, quae a symphysi proficiscitur,

est brevissima, quum in maribus ad prostatam, in feminis ad col
lum vesicae descendat ibique stabiliatur. Alia ejus pars, a lateral
parvae pelvis parte proficiscens, partim cum fundo vesicae con
crescit, partim superiorem levatoris ani superficiem obducit, eaqu
ratione ad rectum pervenit, quod infra plicas Douglassi circumclu
dit. Postrema ejus portio musculum pyriformem et coccygeum
tegit simulque vasa et nervos egredientes per foramen ischiadicum
magnum, et infra tertiam ossis sacri vertebram in antica ossi
sacri superficie finem progrediendi facit. Universa superna eju
aponeuroseos superficies peritonaeo obducitur, quod haud arct
nexu, laxa tela cellulari cum ea cohaeret. Inter mediam aponeu
rosin et supremam partis membranaceae urethrae portio, omni
pars prostatica simul cum fundo vesicae ejusque annexis et ex
trema intestini recti pars collocatae sunt. Rete venarum in am
plos et frequentes ramos diductum, quod praecipue in hominibu
natu grandioribus admodum evolutum deprehenditur, illas parte
cingit. Haec aponeurosis inter peritonitin et fistulam ani anato
micam lineam terminalem constituit; quae enim ulcera rectu
supra eam perforant, peritonitin excitabunt; sin qua infra eande
anum perforant, pus primum inter supremam et mediam fascian
certis conditionibus suppetentibus, in cavum recto-ischiadicum e
fundetur.

Nota. Non ignoro recentissima memoria doctrinam de p
rinaei aponeurosibus revisam et correctam esse (cf. Müllers A
chiv 1849. pag. 182). Verumtamen in describendis illis praecl
ram illustris Hyrtl adumbrationem secutus sum, quae nostro co
silio maxime est accommodata.

§. 4.

Fistula ani in utroque sexu et in omni vitae aetate obse
vatur, saepius in maribus quam in feminis, et ratione subduc
rarissime ante vicesimum et post sexagesimum annum.

Refert doctissimus Syme se saepius in infantibus propt

um morbum operatione perfunctum esse, et quidem plus semel n infantibus paucos menses natis; sed, quod quidem meminerit, n uno tantum sene septuagesimum annum egresso.

Epidemicus hic morbus nunquam observatus est; aliquando ımen endemicus, ut ita dicam, in aula Ludovici XIV Gallorum reis. Qui cum fistula ani laboraret, multi statim exstiterunt de dulatoribus, qui eodem malo se confici quererentur, nempe, ut ionysius ait, quo regis favorem singularem ea morbi communiıte sibi conciliarent. Idem auctor refert, nonnullos illorum hoıuncionum peraegre tulisse, quum nihil in se opus esse operatione udiissent.

Malae hepatis et pulmonum affectiones saepe in causis disonentibus numerantur. Hepatis quidem affectionibus stases haeıorrhoidales effici queunt, atque ut supra demonstravimus, ulcus aemorrhoidale crebram fistulae ani causam praebet; hac tamen in ɜ notandum est, eam opinionem pervagatam esse inter Britannos, uos doctissimus popularis Abercrombie gravissime monet, ut ı statuendis hepatis affectionibus se contineant, quippe quae haud ıro cum intestinorum morbis confundantur.

Ut ad morbos pulmonum veniamus, constat tuberculosam ɜcti aegrotationem universali phthisi exortam toties illius mali ıusam esse, ut fuerint etiam, qui ex operatione fistulae ani tuɜrculosin oriri posse contenderent. Animadvertuntur sane interım homines, qui, quum propter fistulam ani operationem subient, paullo post pulmonum tuberculosi confecti sunt; accuratius ĸaminata tamen re apparet, ejus generis homines jam antea tuɜrculosi laborasse, et fistulam ani indolem tuberculosam prae se ılisse, quum substantia tuberculosa inter membranas recti depota fistulae causam praebuerit. Tamen admodum verisimile est, stulae ani operatione tuberculosis progressum accelerari posse.

Haud raro scriptum est, fistulae ani ortu alios morbos tolli ɘl leniri posse, quamobrem fistulae ani saepenumero origo critica ıt metastatica attributa est. Quam opinionem aliqua parte e doc-

trina de febribus essentialibus effloruisse est verisimile, id quod certe hic locus apud illustrem Pott obvius videtur docere: „Non-nunquam, inquit, morbus cum impetibus vehementis inflammationis oritur, cum doloribus, febri, horripilationibus et similibus, atque abscessus se revera criticum prodit, id est, ad sanandam febrem evadit.“ Priores chirurgi criticam fistulae ani naturam adeo ex-ploratam sibi habebant, ut ex intempestiva ejus operatione quaevis mala repeterent.“ Richter *) brevissime dicit virum quendam facta operatione fistulae ani in amaurosin incidisse; Heister ae-groti mentionem facit, qui, quoties fistula clauderetur, in arthritin inciderit, simulatque fistula rursus hiaret, arthriticis doloribus va-caverit. Le Dran et Lieutaud **) in homine, qui jam diu fistula ani laboraverat, post operationem syphilidem universalem ex-ardescere viderunt, et Heurteloup ***) filius etiam consentaneum habuit singulare instrumentum invenire, cujus ope artificiose fistu-las ani fingeret, si quando e re videretur critica naturae studia non solum adjuvare, verum etiam via artificiali plane compensare

§. 5.

Symptomata, quae in aegrotis fistula ani procreantur, vehe-menter inter se discrepant vel pro causa morbi, vel pro conditio-ne, qua fistula forte utitur. Ac de illis quidem symptomatis, quae inflammationem perinaei ortui fistulae ani praecedentem demon-strant, quid videretur jam supra exposuimus; nunc vero pauca conditiones comitantes considerare placet.

Dolores in alvo ducenda et tenesmus semper fere ejusmodi inflammationem comitantur. Illis quidem casibus levium eccopro-ticorum ope optime occurritur; quae si minus sufficiunt, ex illustris Pott sententia ad removendum tenesmum nihil certius expedi-

---

*) Richter, Anfangsgründe der Wundarzneikunst. Bd. VI.

**) Journal de Médicine. Tom. 45.

***) Encyclopaedie der medicinischen Wissenschaften von Meissner Bd. IV. p. 476. Leipzig 1831.

um clysmata amylacea quibus paullum opii admisceatur. Nonnquam inflammationem pertinax alvi obstructio comitatur, et ea id raro cum dilatatione et extensione venarum haemorrhoidam acres dolores movente conjuncta est. Quod si ita se habet, smata alvum ducentia et sales neutrales cum tenui victu et regerante sufficiunt, quum cataplasma emolliens id agat, ut nodi emorrhoidales tumidi et indurati languefiant et emolliantur ac aeterea suppurationi subveniatur.

Dysuria vel ipsa perfecta urinae retentio inter haud inusitat casus sunt in iis abscessibus, qui in vicinia recti et vesicae nariae procreantur, praesertim si sedem habent prope collum sicae, quod tum inflammationis vi nonnunquam corripitur. Ventamen illustris Pott spasticam e maxima parte naturam his lis attribuit. Nonnunquam a prima inflammationis origine perrant quoad pus conflatum sit exitumque sibi paraverit, alias pau tantum horas persistunt. Dysuriae facile occurritur; in urinae entione illustri Pott nihil tam pestiferum videtur, quam statim catheterem confugere; interdum enim partes illae, tum ea conione affectae sunt, tantopere catheteri resistunt, ut vel minima adhibita periculum sit, ne perversas vias adaperiamus. Cathetem violenter per collum versicae compellere nunquam potest lducere; atque etiamsi prospero eventu utamur, haud sane mula profecerimus; si enim missa urina catheterem removeas, ob ipsum quod causa etiamtum permanet, pristina conditio revertur; aegrotus iisdem doloribus, eidem violentiae succumbet, auctis uper haud dubie difficultatibus; sin catheterem in urethra relinere velis, tum per tempus inflammationis in collo vesicae permatis tanta incommoda pariet, ut remedium morbi vim augeat et firmet id malum, ad quod sublevandum sid adhibitum. Quae m ita sint, satius fuerit evacuationibus uti et remedia languefientia et dolorem lenientia usurpare; quibus rebus non modo li vis statim sublevatur, sed etiam alia utilitas procuratur, nempe abscessus ad maturitatem perducatur. Venae sectio raro neces-

saria apparet; hirudines perinaeo aut cucurbitae interno femoru
lateri applicatae valde expediunt. Intestina, si vacat, levibus ecc
proticis evacuari oportet; optimam tamen sublevationem calid
balneo, calidis fomentationibus et clysmatis aquae calidae cum ol
et opio attuleris. Doctissimus Pott, qui de curanda fistula a
egregie meritus est, negat ullius casus se meminisse qui huic r
tioni restiterit.

Reactio quam abscessus in perinaeo ortus in universum o
ganismum exhibet, admodum diversa est, atque e copia et indo
puris orientis videtur pendere. Etenim si inflammatio ex ulcer
tione recti, et faecium in telam cellularem effusione oritur, tu
profecto, modo internum abscessus foramen tantum pateat, ut la
gam substantiarum faecalium copiam permeare sinat, pus quod r
scitur naturam vehementer putridam induit. Quo autem est put
dius, quoque praviorem fundit odorem, eo magis toti organism
detrimentum affert. Singularis quidam casus, cujus mention
facit Brodie, fuit in homine aetate aliquantum provecto, qui ja
multorum annorum spatio ani fistula laboravit, quam operatio
formidine naturali progressui permiserat. Externum ejus foram
quum interdum coiisset, paucis diebus interjectis semper rurs
hiscebat simulque tum pus emittebat. Aliquando tamen abscess
non patuit, sed per duos vel tres menses occlusus mansit.
primo aegrotus nullis molestiis vexatus est; verum paullatim se
sus pressionis gravitatisque in ano apparuit, postremo typhosae feb
symptomata exstiterunt; quumque Brodie aegrotum visit, mors
propinquare visa est. Externa exploratione foramen fistulae rep
prope cicatrice obductum, inquisitione per rectum instituta proxi
supra sphincterem tumor est deprehensus, haud dubie puris c
gestione ortus. Itaque dum digitus index alterius manus in
inest, altera manu Brodie lanceolam ingerit et usque ad loc
purulentae congestionis promovet; quumque parum modo puris
flueret, hiatus confectus cultro Pottiano dilatatus est, atque exi
magna copia puris adeo putridi et taediosi prorupit, ut unive

omus inde pestifero odore compleretur. Aegrotus continuo in meliorem valetudinem rediit, multisque annis post alio morbo exstinctus est.

Quamquam non semper ortus fistulae ani talem totius organismi concussionem et perturbationem excitat, qualem supra exposuimus; saepenumero aegrotus tantum sensu quodam pressionis, lenitudinis, gravitatis in intestino recto vexatur, quumque haemorrhoidibus se laborare opinans partes anum circumdantes manu attrectat, exiguam ibi indurationem animadvertit, quae sensim crescens mollescit et cum nonnullis doloribus in alvo ducenda conjuncta est. Eodem modo, quo abscessus progreditur, dolores augentur; denique ille dirumpitur, tumque larga copia puris taediosi, squalidi, putridi evacuatur.

Quodsi his quoque in casibus affectione aegroti sedes ac natura morbi indicantur, attamen etiam ita fit, ut morbi evolutio et tam tarda et tam lente progrediatur, ut nihil ipse aegrotus sentiat donec abscessus hiscat. Ejus generis casus, quem Brodie narrat, medici cujusdam practici Londinensis fuit, magnis negotiis occupati, qui in statum molestum et incommodum incidit, et segnitia ac languore depressus paullatim facultatem negotia obeundi amisit; doloribus capitis vexatus penitusque defessus medio die domum reverti et horam quiescere cogebatur, antequam aegrotos visere pergeret, donec aliquanto diruptionem subito fieri sensit et contentum in braccas evacuari. Quae res nihil aliud fuit quam abscessus faecalis, prope anum natus, qui in fistulam ani transiit, cujus molestia operatione, quam sustinuit, tandem sublata est.

Simplex ani fistula perfecta dolores modicos commovet, molestum tamen et foedum malum est. Diuturna tenuis saniei per foramen evacuatione in partibus circa sitis ardor et erosiones efficiuntur, vestimenta aegroti conspurcantur, foetidusque odor nonnunquam dispergitur. Interdum etiam foramen contrahitur, retentque inde pure novae molestiae inferuntur.

Verumtamen etiamsi dilucidis symptomatis morbi de sede ejus

ac natura certior fias, non semper facile est explorare num fistula ani adsit. Etenim nonnunquam externum foramen tantulum est et in rugis anum cingentibus adeo absconditum, ut nisi diligentissime quaerendo illud invenire nequeas. Ad explorationem optime utaris specillo aliquantum crassiore, quum tenuia et subtilia in partibus mollibus et languidis, quibus rectum circumdatur, facile perversas vias adaperiant. Interdum singulari meatus fistulosi natura exploratio difficilior redditur; usu enim venit, ut meatus fistulae proxime ab externo foramine aliquantum decurrat secundum superficiem cutis antequam ascendat sursum. Quumque ejus cursus, si ita res est, per angulum aut anfractum declinetur, fieri non potest ut specillum usque in rectum perducas, nisi antea eam meatus fistulosi partem, quae parallelo tractu superficiem cutis sequitur, discideris eatenus, qua ascendere coepit. Si fistula plura habet foramina externa, per eum hiatum solum poteris specillum in anum ingerere, qui interni foraminis situi maxime respondeat, quam ob rem omnia deinceps foramina specillo tentare attinet. Si vicinia fistulae adhuc inflammata et indurata est, introductio specilli non solum difficilius efficitur, verum etiam dolorem movet et inflammationem auget, quapropter inflammatio antea quam maxime moderanda est ita, ut externum foramen fistulae puris libere emittendi gratia dilatetur, aegrotus quietus manere, levibus eccoproticis et regimine antiphlogistico uti et extrinsecus emolliens cataplasma applicare jubeatur. Nonnunquam fit, ut specillum eam tantum ob causam non ingrediatur, quod fistula curva et serpentis instar flexuosa est. Quod si ita est, repetitae in fistulam injectiones ad modum ex re sunt, quibus fistulae amplificetur, nec solum dilatetur, verum etiam paullatim in formam magis rectam redigatur.

Omnes fere auctores in exploratione alterius manus digiti indice internum foramen quaeri eaque re specilli progressum adjuvari jubent, quum Richter contrariam prorsus rationem praecipiat; digito enim vel ante specillum vel una ingesto meatum fistulae comprimi judicat processumque specilli impediri.

§. 6.

Nusquam fere dilucidius quam in ipsa fistula ani apparet, uantam ad sanandi rationem vim exerceant, quam sibi quisque e natura morbi finxerit opinionem. Unde fit, ut in historia hu-ıs morbi diversissimas curandi rationes inveniamus.

Ut ex inflammatione perinaei jam saepe commemorata or-iamur, recte scriptores asseverant, perraro integrum nobis esse ıflammationem resolvere atque quominus pus nascatur prohibere.)uod quamvis vere dicant, tamen causae anquirendae sunt quibus a res explicetur. Benjamin Bell*) id statim inde interpretari tudet, quod circulatio succorum lentius in his partibus quam in eliquo corpore cedat, quae quidem opinio recentis physiologiae atione refutata est. Fuerunt alii, inter quos illustris Pott quo-ue habendus est, qui illam rem metastatica quam statuere hujus ıflammationis natura intérpretarentur. Sed ita potius res se ha-ere videtur, ut inflammatio plerumque statim ab initio nitatur ausis, quaé sua natura suppurationem sponte efficiant. Quodsi ıruncnlus, ut hoc exemplo utamur, sedem in perinaeo fixit, latius ane inflammatio et tumor diffundentur, quam in aliarum partium ıruneulis videre consuevimus; at suppuratio primario inflammatio-is foco solo coercebitur, furunculus hic ut ubivis in suppuratio-em transibit; quod ubi factum fuerit, inflammatio circa eum ob-rta sua omnino sponte resolvetur. Sin contra, id quod supra emonstravimus, frequentissima talium abscessuum causa in perfo-atione intestini recti et faecium in telam cellularem effusione po-ita est, nullo resolvendi conatu quidquam posse profici per se iquet.

Pariter per se planum est, evacuato pure ejusmodi absces-us non extemplo posse languidos concidere, verum duritiem pa-ietum eorum inflammabilem adhuc manentem id efficere, ut ali-

*) Benjamin Bell, Lehrbegriff der Wundarzneikunst Bd. II. p. 294. Leipzig 1786.

quantum temporis cavitas aperta teneatur. Quum autem esset opinio, eam cavitatem substantiae amissione esse effectam et durities pro morboso callo haberetur qui sanationi officeret, inde factum est, ut opera daretur, ut commenticia illa callositas quavis ratione, vel profundis incisionibus vel cauteriis destrueretur, utque abscessus obligamentis differcirctur, eaque ratione idem malum, quod sanare vellent, procrearetur.

Iidem errores etiam in operationem fistulae ani pestiferam vim exercuerunt, ut contra morbum simplici incisione sanabilem violentissima chirurgiae remedia in usum vocarentur. Abulkasem ferro candente utebatur, Celsus jam excisionem descripsit, quae usque ad illustris Pottii aetatem a chirurgis veluti Cheselden, De la Faye, Le Grand defensa est. Nimirum etiam hujus operationis, quum insanae tum saevissimae, exstiterunt variae methodi, quarum omnium communis erat ratio, ut temere destrueretur pars a natura sic formata, ut languefacta solidissimas et durissimas faeces transmittat, contracta alvi ductionem liquidissimam et acerrimam ad tempus retineat; quae pars, si destructa sit et abscissa, non solum nulla ope restitui, sed sublata nullo artis munere compensari possit. Ac profecto jure dixeris eam conditionem pejorem esse priori, et remedio malum multo tristius procreari. Nec leniores eae destructiones fuerunt, quas cauteriis medici effecerunt; sed cauteriorum quoque usus ad fistulam ani curandam pariter atque excisio jam nullam nisi historicam commemorationem postulat; quamobrem statim transire licet ad eam quaestionem, in qua versatur caput curationis, qua agitur de causis, cur ejusmodi fistulae non sua sponte sanentur.

In hac quaestione primum reputandum est, nullum omnino abscessum sanari, nisi si pus pari modo ac secernatur effluere possit; attamen non est dubium, quin fistulae ani sua sponte sanari possint, et nonnunquam nullo artis adminiculo prorsus neglectae sanentur. Itaque non est quod miremur, quibusdam medicamentis singularem ad fistulam ani sanandam vim attributam esse. Ita fac-

u est, ut Petit multis fistulis, quas ex syphilitica origine re- eret, mercurii ope mederetur, utque in Britannia confectio pi- ris nigri sub nomine „Ward's pasta“ ad eximiam famam in sa- ndis fistulis perveniret. Richter quidem id suadet, quod certe nissimum est, ut externi foraminis apertura ad puris liberum ef- vium satis ampla habeatur, aegroto cum quiete laudabilis diaeta nmendetur, dura alvi obstructio caveatur. Verumtamen sponta- n fistulae ani sanatio non ita frequens est, quod cur ita sit, iptores vehementer dissentiunt. Antehac, ut jam supra comme- oravimus, commenticium illum callum pro gravissimo sanationis pedimento habuerunt; meliores causas in anatomica earum par- m structura positas invenimus. Partim enim repetita relaxatio et ntractio musculorum sphincteris et levatoris ani sanationem im- dit, etiamsi non prorsus excludit, partim cavi recto-ischiadici io et natura eidem obest. Nempe ubi omnis tela cellularis cavi cto-ischiadici suppuratione destructa est, nudatus recti paries sep- n fluctuans inter abscessus cavitatem et anum efficit, quod, oties alvus ducitur, abscessus cavitatem versus compellitur ac stea vicissim recedit. Ita contactus parietum ad sanandam et literandam abscessus cavitatem necessarius sustentari nequit, et, ae prava ejusmodi aegrotorum plerumque est constitutio, tam piosa et rapida granulatio, quam ad claudendas tales cavitates cessaria est, fieri non potest. Quam ob causam Roux suadet, nimium operae detur ad internum fistulae foramen investigan- m; nec enim fistulae exsistentia, sed denudatione externi parie- recti operationem indicari. Sin tamen reputamus, simplici di- ssione nudati parietis recti ad explendum cavum recto-ischiadi- m nihil omnino posse conferri, nullum porro exstare remedium, o uterque lobulus membranarum recti incisione formatus in cavi ndo firmetur, imo non minus postea quam antea utrumque fae- m pressione huc illuc posse compelli, hoc certe videmus, si res orsus ita se habeat, illa operatione incommoda reformidata omnino lli non posse, quum non videamus causam, cur eae fistulae, quibus

cavum recto-ischiadicum non contingitur, non magis ad sanationem perveniant.

Verisimile est, rei rationem sic constare: musculus sphincter ani externus egressioni ſaecium impedimentum haud exiguum opponit, tantum id nonnunquam, ut tota omnium abdominis musculorum vi et pressione ad superandum opus sit. Nimirum haec pressio, quam ſaecium columna in recto perpetitur, in omnes partes aequabiliter pertinet, quapropter, si paries recti alicubi perforatus est, partem ſaecium necesse est in hoc ſoramen impelli. Ea tum ſaeces, vim suam ut aliena corpora exserentes, efficiunt, u pravum pus oriatur, nec procreant solum ſistulam, sed etiam quo minus sanetur impediunt.

Maximum autem sanationis impedimentum in eo esse positum, quod sphincter ani ſaecium egressioni obsistit, plane verisimile factum est ingeniosa illa methodo, qua Copeland in curanda ſistula recto-vaginali usus est; postquam enim sphincterem ani dissectione in altero latere facta vi et efficacia sua privavit, ſistula paullo post clausa est ac postremo cicatrice obducta.

Quae quum ita sint, in operatione nullam interni ſistulae foraminis rationem si habeas, damnosam sphincteris ani vim sane removere possis, eventus tamen semper incertus erit; etenim tum in casu positum est, utrum internum ſistulae ſoramen occludatur necne; quod si minus contingit, vulnere sanato causa permanens efficiet ut malum revertatur.

Hoc si tenemus, aliam quoque quaestionem dijudicare licet, de qua maxime dissentiunt scriptores: num simplex ſistulae discissio tum quoque sufficiat, si apertura non in suprema ſistulae parte collocata sit, nudatio igitur membranarum recti ultra ſistulae ſoramen sursum pertineat. Prioris temporis chirurgi sine ulla dubitatione postulant, ut septum per totam longitudinem discindatur, ea ex re eventum operationis pendere asserentes. Recentiores, veluti Brodie, Chelius, alii, etiam hic plane ut alias operantur; ac profecto, si ſaecium in sinum infiltratio solum sanationi

impedimentum videtur, satis erit simpliciter discidisse fistulam. Sin doctissimi Richter judicio membrana mucosa suffossa et a musculari suppuratione telae cellularis submucosae separata est, semper in eo statu magna suffossae membranae mucosae atonia adest, quam certe ne ita quidem removere poterimus, ut telam dissolutam et putrefactam penitus dissecemus. Discissio igitur septi per universam extensionem quum minime necessaria est, tum facile perniciosa propter sanguinationis periculum, cui aegre tantum occurritur.

Ex hac igitur sententia operatio facienda simplicissima est, atque ad eventum nihil plane interest, cultrone Pottiano an Gorgereti ope operatio instituatur.

Eadem ex sententia ad quosdam difficiliores operationis casus gravissima praecepta sequuntur.

Si enim externum fistulae foramen ab orificio ani procul remotum est, sane licet ea ratione uti, quam modo exposuimus. Verumtamen propter extensionem dissecandarum partium ea operatio futura est amplissima et cum acribus doloribus conjuncta, insuper discrimen habitura ex copiosiore sanguinis profusione et immodica vulneris superficie. Ceterum tam largo partium discissione non opus est, quum ea supersedere liceat hac fere ratione. Ubi specillum sulcatum inde e recto in meatum fistulae introduxeris, circiter dodrantem pollicis ab ano tactu explores situm specilli, ibique lanceolam per cutem et stratum adiposum usque in rimam specilli compellas, hoc per anum reductum denuo per foramen arte factum introducas, ac si id primarium externum foramen fistulae fuerit. Quod si inde in rectum pervenerit, usitato modo operationem ad finem perducas, partes inter specillum et externam cutem sitas dissecando. Ita omni necessitati exigua incisione satisfeceris, interna fistulae parte recto vicina nudata, externa naturae ad sanandum relicta. Quum igitur faeces, quas supra demonstravimus gravissimum esse sanationis impedimentum, in externam fistulae partem non intersectam penetrare nequeant,

sanatio hoc loco sua sponte citissime procedit, quum pars dissecta simplici alligatura munita similiter ut simplex fistula sanetur.

Eadem fere ratio apparet, si fistula pluribus externis foraminibus utitur. Tum quidem primum praeter cetera explorandum est, utrum unus tantum meatus in rectum infundatur, an complura ejusmodi interna fistulae foramina exstent. Qui meatus in rectum hiscunt, omnes diffindi necesse est, ceterorum nulla ratio habenda. Simul enim ac primarii meatus in aperta vulnera commutati sunt, faeces in secundarios penetrare non amplius possunt, ut tum hi nullo impedimento sanari queant. Exceptio una haec est, si pus e secundariis fistulae meatibus libere effluere non potest; tum hos quoque diffindi oportet, quo puris congestio vitetur.

Maximam diligentiam et cautionem in operatione cae ani fistulae requirunt, quae in mulierum corporibus inter anum et vaginam patescunt; quarum de numero gravissimum casum Brodie memorat. Femina quaedam, mediam vitae aetatem agens, fistula ani laborabat, proxime posticum vaginae marginem extrorsum hiante. Quae quum a vulgari fistula ani nihil differre videretur, ut talem chirurgus consultus temere eam curavit et fissura in rectum aperuit. Hinc factum est, ut, quum et sphincterem ani et sphincterem vaginae dissecuisset, vulnus nunquam prorsus sanaretur, et aegrota simili conditione vexaretur, ac si ruptura perinaei laboraret, faecibus per totam vitam sua sponte exeuntibus, utque ea femina usu et consuetudine societatis abstinere coacta et omnino miserrima esset. Unde Brodie in simili casu, qui ei obvenit, illud vitium evitare didicerat. Incisionem, inquit, largam feci transversam per fibras sphincteris ani, ita ut functionem musculi omnem tollerem, et fundum vulneris linteo cooperui. Sphincter jam vim faeces retinendi amisit, et multum temporis praeteriit, priusquam eam actionem recuperaret. Id tamen ipsum fieri volueram; evacuationes ex fistula statim minutae sunt, postea paullatim magis magisque decreverunt, ut fistula denique prorsus sanaretur. Hujus quoque casus ratione praeclare demonstratur,

quemadmodum faecium in fistulam ingressio maximum impedimentum sanationi objiciat.

De curanda fistula ani incompleta interna nihil aliud notandum est, quam hanc fistulam inde a perinaeo aperiendam, et sic in simplicem commutatam hoc nomine curandam esse. Quo loco incisio applicanda sit, doctissimi Petit, Thibaut, alii methodis complicatis et insuper incertis definire student, quarum hoc loco nulla ratio accuratior habenda, quum teste illustri Pott iis facile carere possimus. Etenim Pott, hoc certe in capite summae auctoritatis vir, toto suo usu se negat ullum casum esse nactum, ubi locus incisionis instituendae non aut induratione, aut decoloratione, aut conspicua aliqua cutis mutatione indicatus fuerit.

Similiter in operatione fistula incompleta externa in completam commutanda est.

Ii casus, qui aut inter operationem aut postea incidere possint, sunt inflammationis nimia aut vehementia aut levitas, copiosa suppuratio, colica, diarrhoea, tenesmus, retentio urinae, quibus per varias rationes occurrendum est. Nec vero periculum est, ne nimia sanguinis copia profundatur, si in operatione fistula tantum ima dissecatur, quum internum fistulae foramen semper proxime super sphincterem positum sit, eamque ob rem vasa, si qua forte sanguinem mittunt, compressioni per digitum vel ligaturae aditum praebeant. Si vero intestinum rectum altius dissectum est, sane potest fieri, ut largae sanguinis effusiones accidant, quae eo sunt periculosiores, quod proprie nihil institui potest, quo iis occurratur, etsi fuerunt, qui diversissimas methodos rectum linteo conferciendi proferrent. Quo de numero maxime illustres eae factae sunt, quas Petit et Richerand attulerunt. Quod etiamsi nonnunquam contingat, ut sanguinis effusio eo modo sedetur, tamen quicunque indolem vicinarum partium reputat, firme sibi persuadebit, quantulum pressio proficiat, ubi vasa sanguinem mittentia mollibus tantum partibus circumdata sint. Sanguinis quidem profusio ea ratione sedari videtur, sanguis enim ad tempus prohibe-

tur, quominus extrorsum effluat; nihilo tamen minus vas intersectum sanguinem suum perpetuo in cavitatem recti effundit, ut sanguis tum postremo per lintea penetret. „Saepenumero vidi, ait Copeland, sanguinis fluxionem tam diu continuari, dum rectum ea ratione obturaretur, et sua sponte sedari, si nihil amplius usurparetur, et tantum eae partes ad tempus in loco refrigerato aër exponerentur, et omnis vis, quae sanguinis circulationem accelerare posset, evitaretur.“ Ac profecto, verisimile est, irritationem quam recto illa ratione conferto effici necesse sit, ad sustentandam sanguinis effusionem multum conferre; praeterea autem minus consentaneum videtur, rectum allinamentis extendere, quum e contrario id expetendum sit, ut ipsius contractione vasa sanguinem mittentia comprimantur, simili ratione, atque in uteri sanguinationibus ejus contractionem adjuvare studemus.

Rarum sane, sed valde periculosum post fistulae ani discissionem illustri South*) erysipelas videtur, quod per mucosam recti et canalis intestinorum membranam propagatur; qua in re pulsus simul aucta celeritate utitur et tenuis fit, abdomen tympanitice inflatur, singultus et celerrima virium defatigatio incidit, mors triduo vel quatriduo consequitur. Quodsi illis symptomatis non haec celeris virium minutio adjuncta est, spes suppetit, fore ut aegrotus convalescat. Curatio in maturo analepticorum et tonicorum remediorum usu est posita.

Restat ut etiam operationis methodum, quae et ipsa adhuc usitata est, exponamus, dico fistulae ligaturam; hoc tamen loco cam uberius describere omittimus, quum nihil intersit varias operationes et instrumenta demonstrare, sed magis attineat indicationes definire, quae ex pathologia ad curae rationem interpretandam sequuntur. Constat sententias, si quaeritur, quibus de causis ligatura discissioni praeponenda sit, adhuc in diversas partes discedere; atque haud scio an quivis chirurgus iis verbis assentiatur

*) cf. Chelius Handbuch der Chirurgie Bd. I. p. 709. Heidelberg 1851.

ae praestantissimus Pott de ligaturae dignitate fecit: „apud riptores, ait, hac in re uberrimae demonstrationes reperiuntur, od aptissimum anni tempus, quo ea operatio perficiatur, vel ae optima videantur instrumenta, quorum ope ligatura instituen- sit. Sed quoniam operatio secundum omnia praecepta de fa- itate, celeritate et certitudine usui minime accomodata est, lecto- m profecto patientia immoderate abuterer, si in ea judicanda atius commorarer".

Hoc unum denique moneam, ligatura fistulam ani alia pror- s ratione sanari, quam discissione; hac enim operatione faecium fistulam infiltrationem directe ita prohibere studemus, ut sphin- erem ani vi sua spoliemus et fistulam in vulnus apertum con- rtamus; ligaturam adhibentes idem consilium indirecta via pro- quimur, quum internum fistulae ostium, per quod faeces in si- m premuntur, orificio ani paullatim admovere studeamus, ita ut stremo prorsus cum eo confluat.

Vita.

Natus sum Ernestus Theodorus Carolus Schweig
ger die 29. Octbr. a. d. 1830 Halis, patre J. S. C. Schweigge
physices professore p. o., matre Carolina e gente Wach, quo
ambos adhuc vivos pio gratoque animo veneror. Confessioni addictu
sum evangelicae. Primis literarum elementis imbutus paedagogium re
gium Halense, cui Beat. Niemeyer tum praefuit, frequentavi. Ma
turitatis testimonio instructus anno 1848 ad literarum universita
tem Erlangensem me contuli, rebus medicis operam daturus. Se
quente anno Halas redii, ut in patria urbe studia mea absolverem

Erlangae hisce scholis interfui: Ill. Will de zoologia, d
anatomia comparata et de encyclopaedia et methodologia medic
nae; Beat. Koch de botanice, Beat. Fleischmann de ana
tomia et de arte cadavera rite secandi disputantes audivi.

Halis hasce scholas frequentavi: Ill. Schaller de logice
Ill. Erdmann de psychologia, Ill. Burmeister de zoologia
Ill. Germar de mineralogia, Beat. Marchand de chemia e
anorganica et organica. Patris mei de physice praelectiones au
divi, nec non exercitationibus interfui, quas Ill. Steinberg i
laboratorio chemico instituit. Denique scholis interfui Ill. d'A
ton de splanchnologia, angiologia et neurologia, de arte cadaver
rite secandi et de anatomia pathologica, Ill. Volkmann de phy
siologia et de embryologia, Beat. Friedländer de pharmacolo
gia, de arte formulas medicas rite concinnandi et de historia me
dicinae, Ill. de Bärensprung de pathologia et therapia genera

et de auscultatione et percussione, Ill. Blasius de chirurgia, de akiurgia, de instrumentis chirurgicis et de arte fascias rite applicandi, de fracturis et luxationibus, Ill. Krukenberg de pathalogia et therapia speciali organorum digestionis, pulmonum, cordis et cutis, Ill. Hohl de arte obstetricia. Scholis clinicis interfui medicis apud Ill. Krukenberg, chirurgicis apud Ill. Blasius, obstetriciis apud Ill. Hohl.

Quibus omnibus viris optime de me meritis quam maximas possum ago semperque habebo gratias.

Jam vero tentaminibus tam philosophico quam medico, nec minus examine rigoroso coram Gratioso Medicorum Ordine rite superatis, spero fore ut dissertatione thesibusque defensis summi in medicina et chirurgia honores mihi rite tribuantur.

THESES.

I.

Nervus petrosus superficialis major non a quinto, sed a septimo nervo originem ducit.

II.

Discissio fistulae ani ligaturae praeferenda est.

III.

Abortus artificialis plane rejiciendus est.

IV.

Sanguinis circulatio per omnes corporis partes eodem tempore finitur.